



YULYS CARBONELL RAMIREZ

**CONSULTA DE PUERICULTURA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CLÍNICA DA CRIANÇA DO MUNICÍPIO DE
MACHADINHO DO OESTE - RO**

**CAMPO GRANDE /MS
2014**

YULYS CARBONELL RAMIREZ

**CONSULTA DE PUERICULTURA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CLÍNICA DA CRIANÇA DO MUNICÍPIO DE
MACHADINHO DO OESTE - RO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^(a) Erika Kaneta Ferri

**CAMPO GRANDE/MS
2015**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus amores, Yulys Daniel e Dariel, crianças abençoadas que enchem minha vida de alegria.

AGRADECIMENTOS

-Primeiramente a deus pela vida me dada, dando-me saúde, fé e força durante este ano, pois sempre estive ao meu lado nas horas mais difíceis.

-A minha orientadora prof.Msc Erika Kaneta Ferri pelas sugestões que foi me dada e compreensão contribuindo com a minha formação.

-Aos meus familiares, amigos pelas palavras de incentivos que sempre me deram.

-Obrigado por permitir que mais uma etapa da minha vida fosse concluída.

Não existem revelação mais nítida da alma de uma sociedade do que a forma como esta trata as suas crianças.

Nelson Mandela.

RESUMO

A promoção e a recuperação da saúde e do bem-estar da criança, como meta prioritária da Assistência à Saúde Infantil, vêm sendo destacadas há muito tempo, com a finalidade de assegurar seu crescimento e desenvolvimento pleno nos aspectos físicos, emocional e social, bem como procurar reduzir as altas taxas de morbimortalidade ainda observadas em diversas populações. Tendo como principal espaço a Atenção Básica através da Estratégia de Saúde da Família por meio do acompanhamento da criança saudável papel da puericultura, priorizando aquelas de maior risco para adoecer ou morrer na expectativa de reduzir a incidência de doenças aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se de modo a alcançar todo o seu potencial. Este projeto objetivou implantar a puericultura e implementar ações de educação em saúde sobre a importância da consulta de puericultura e sobre agravos prevalentes na infância. Avaliasse o projeto como positivo, pois os objetivos foram alcançados. A puericultura implantada na rotina de trabalho da Equipe de Saúde da Clínica da criança teve um impacto muito positivo, podemos avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças e orientar as mães de uma forma mais próxima e com melhor qualidade. A qualidade do atendimento à criança foi melhorada através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequado, os profissionais envolvidos se mostraram mais comprometidos com o atendimento a criança. Conclui-se como benéfico e necessário a efetivação do mesmo pois proporciona as mães das crianças um maior conhecimento acerca do crescimento e desenvolvimento dos seus filhos e maior orientação da importância da alimentação saudável através do aleitamento materno e complemento alimentar após os seis meses.

Palavras chave: Saúde da Criança; Promoção à saúde: Puericultura.

ABSTRACT

The promotion and recovery of health and well-being of the child, such as high-priority goal of assistance to children's health, has highlighted is being a long ago, coming in order to ensure growth and full development if the physical aspects, emotional and social well so basic attention, therefore attention to health of the child 0 – 1 year its main access space the basic attention, through the health strategy of the family by following the healthy child – the role of childcare, prioritizing those most at risk to become ill or die, is expected to reduce the incidence of diseases the incidence increasing your chances to grow and child care, objective of this work was to implement intervention actions of health education on the importance of consultation childcare, where we currently have 72 children aged 0 to 1 year, of located in the child's health team had a very positive impact, we can improve the quality of adequate care. was also observed that the professionals involved were to provide the mothers of children a greater knowledge about the growth and development of children and greater orientation of the importance of healthy feeding through breast feeding and complementary feeding after six months.

Keywords: child health; health promotion.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e específicos.....	11
2.ANALISES ESTRATEGICA.....	12
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS.....	24
APÊNDICES.....	26

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.

1.1 Introdução.

O Ministério de Saúde no Brasil vem incentivando o fortalecimento de ações e políticas públicas voltadas para a população infantil, com o objetivo de modificar as condições de saúde dessa população, incluindo a redução do índice de mortalidade infantil que, apesar de ter caído na última década, ainda é alto, principalmente em algumas regiões como o nordeste, levando-se em conta que as principais causas de mortalidade infantil estão ligadas diretamente às condições sócio-econômico-culturais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Por tanto o ministério de saúde em 1984, intensificou sua atuação na promoção da saúde da criança até a cinco anos e criou o programa de assistência integral a saúde da criança (PAISC), cujo objetivo seria a diminuição das condições que determinam a morbimortalidade infantil no país¹⁻².

O acompanhamento, denominado puericultura e um dos pilares para a promoção da saúde infantil, vista como uma organização da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ela engloba um conjunto de medidas importantes de cuidados preventivos e é comprovadamente capaz de orientar a promoção da saúde e do bem estar; além de possibilitar a resolução de problemas que afetam as crianças³.

A puericultura é a especialidade da pediatria que se preocupa com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento integral da criança. É de fundamental importância, uma vez que é por meio dela que o pediatra tem condições de detectar precocemente os mais diversos distúrbios das áreas do crescimento estatural, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor causador⁴.

É comum nas equipes de saúde da família, os profissionais encontrarem várias dificuldades para programar essa ação, tais como falta de comprometimento das mães a levar as crianças em todas as consultas (só procuram a unidade de saúde quando elas estão doentes); escassez de recursos materiais para as

consultas(balança, fita métrica, otoscopia, etc.); dificuldade em compatibilizar o atendimento de crianças doentes com o acompanhamento de crianças saudáveis; dificuldade do enfermeiro em cumprir rigorosamente o calendário por falta de tempo, pois tem que executar atividades administrativas; o agendamento para a consulta de puericultura não acontece conforme preconizado pelo ministério da saúde ;e o alto índice de atendimento a demanda espontânea impede o atendimento das crianças.

Segundo o grupo interinstitucional das Naciones Unidas para a estimação da mortalidade infantil as novas cifras mostram que a taxa mundial de mortalidade infantil (em menores de 5 anos) a decrescido um 47% de 90 mortes por cada 1000 nascidos vivos em 1990 a 48 em 2012.em relação a isso o Brasil ocupa o 90 lugar o ranking mundial com 14 mortes por cada 1000 nascidos vivos⁵.

O estado Rondônia apresenta a segunda menor taxa de mortalidade infantil entre todos os estados das regiões norte e nordeste do país com 23 mortes por cada 1000 nascidos vivos. E o município Machadinho Do Oeste onde atuo tem uma taxa de 16,6 mortes por cada 1000 nascidos vivos, esta diminuição representa um avanço importante mas o ritmo de diminuição segue sendo insuficiente para alcançar o objetivo de desenvolvimento do milênio de baixar dito indicador em ⅔ entre 1990 e 2015⁵.

Machadinho do Oeste é um município brasileiro do estado do Rondônia. E parte do parque nacional dos campos amazônicos. A distância do município para a capital Porto Velho é de 371km e a via de acesso e a BR MC 03.Com uma área de 8 509,314 km² e possui uma população de 35.633 hab. est. IBGE/2014, e um IDH de 0,596 médio PNUD/2013. Machadinho possui uma renda percapita de 401,42%, por cento de extremadamente pobre de 17,59 e por cento de pobre 28,55 segundo fonte PNUD, IPEA e FJP de 2010. O rápido crescimento populacional e desenvolvimento econômico decorrente das atividades agrícolas exigiram a sua autonomia política e administrativa do município. Consequências as desigualdades sociais, o sub-emprego, o alcoolismo, dependência de drogas caracteriza-se por ser uma zona de baixa renda e alta densidade populacional⁵⁻⁶.

A puericultura, ou seja, o acompanhamento da criança saudável, tendo como eixo o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento e ferramenta fundamental para a manutenção da saúde da criança. Além de prevenir agravos a saúde infantil,

contribui para melhorar a percepção pela família da importância desses cuidados preventivos e permite intervenções mais precoces para corrigir desvios do crescimento e desenvolvimento⁷.

A UBS (Unidade Básica Saúde) Clínica da Criança, abrange os bairros Primavera, bairro Centro e o bairro união, tendo uma população de 942 famílias, das quais 138 são mães de crianças menores de 5 anos, A equipe de saúde da família tem a maior importância na atenção à saúde da criança, mas existem vários motivos pelos quais o acompanhamento as criança não acontece conforme preconizado pelo Ministério da Saúde , entre os quais se destacam; que as famílias das crianças tem a tendência de só procurarem a unidade de saúde quando suas crianças estão doentes e por consequência faltam ao atendimento do acompanhamento de crianças saudáveis; também as deficientes ações de saúde tais como prevenção e promoção por parte da equipe da saúde sobre a população; E o deslocamento do pessoal de enfermeira para as atividades administrativas.

Após observar esses vários problemas e fazer inúmeros de questionamentos, resolvi estudar esta questão e apresentar estratégias para sua superação. Com isso, espero contribuir para o melhor ordenamento da atenção de saúde da população infantil do município Machadinho do Oeste, especialmente daquela mais carente e, por tanto, mais vulnerável.

1.2.Objetivos.

Objetivo Geral:

Implantar a Puericultura e implementar ações de educação em saúde sobre a importância da consulta de puericultura e frequentes na infância.

Objetivos específicos:

-identificar o nível de conhecimento das mães sobre a importância da consulta de puericultura antes e após a intervenção .

2. Análise Estratégica.

No cenário atual a morbimortalidade infantil no Brasil a pesar de ter caído na última década, ainda é alto, principalmente em algumas regiões como o nordeste, levando-se em conta que as principais causas de mortalidade infantil estão ligadas diretamente as condições sócio-econômico-culturais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.⁸⁻⁹

Em meu município identifiquei uma baixa utilização da consulta de puericultura por parte da população constituindo uma das principais justificativas para a realização deste trabalho. Será feita uma intervenção educativa para implementar ações de educação em saúde sobre a importância da consulta de puericultura e assim prevenir a morbimortalidades das crianças mais vulneráveis.

Os dados serão coletados junto a 72 mães residentes nas áreas acima descritas com crianças menores de 1 ano pois as mesmas são as mais vulneráveis e com mais risco de morrer. O período de intervenção será de abril 2014 a março de 2015. O instrumento utilizado para o planejamento da intervenção será um questionário às mães de crianças menores de um ano, e foram utilizados os dados da secretaria municipal da saúde e através de cadastros das famílias feitos pelos agentes comunitários de saúde. E também será implementado ações de educação em saúde sobre a importância da consulta de puericultura através de palestras, oficinas, rodas de discussão e formação de grupos de interesse.

O resultado do trabalho permite fazer uma avaliação do conhecimento das mães sobre a puericultura e tem como objetivo a realização de projetos de intervenção no que se refere a saúde das crianças na área de abrangência da unidade básica da saúde utilizando dois eixos fundamentais as práticas educativas e o estabelecimento de um canal de diálogo entre UBS e a comunidade.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Primeiramente foi feito um levantamento dos dados junto à secretaria de saúde e os ACS permitindo a identificação das mães de crianças de 0 a 1 ano. Em seguida criação de um espaço dentro da UBS, exclusivo e adequado com uma equipe multiprofissional treinados para a correta realização das atividades. E estruturação / planejamento das intervenções, com finalização apresentação do projeto à equipe da UBS e estruturação do serviço para o início das atividades como se mostra na seguinte foto.



Foto 1 – Reunião da equipe com apresentação do Projeto de Intervenção.

Foi realizado a capacitação dos profissionais ligados ao atendimento para que se tornem multiplicadores e profiram palestras, oficinas, rodas de discussão e formação de grupos de interesse sobre a importância da puericultura, desenvolvimento psicomotor, fatores de risco de morbimortalidade e cuidados higiênicos –sanitários e nutricionais como se mostra na foto 2 a seguir foram realizados quatro encontros ministrados pela enfermeira Andreia Lopes, contaram com a participação de 12 agentes comunitários de saúde da UBS clínica da criança e participaram as quatro auxiliares de enfermagem da UBS. A reunião sobre importância da puericultura aconteceu o dia dois de abril e teve início às 14:00h com encerramento às 16:00h, onde foi abordado o tema “Importância da Puericultura”, através de uma palestra. O dia 16 de abril às 14:00h teve início a reunião sobre o tema “Desenvolvimento Psicomotor”, sendo abordado através de uma palestra e utilizando Datashow. O terceiro encontro aconteceu o dia sete de maio às 14:00h com

encerramento as 17:00h, onde foi abordado o tema "Fatores de Risco de Morbimortalidade" através de uma roda conversa. O último encontro foi realizado o dia vinte um de maio, o qual teve início às 14:00h com encerramento as 17:00h e foi abordado o tema "cuidados Higiênicos Sanitários e Nutricionais através de uma roda de conversa. No encerramento da capacitação foi comunicado aos participantes que serão implantadas ações de incentivo à puericultura.



Foto 2: Capacitação dos profissionais.

Aos 120 dias realizou-se a convocação das mães das crianças a participar do projeto, assinar o termo de consentimento livre e esclarecimento e aplicação do questionário para posterior avaliação, conforme se observa na imagem 3 a seguir. O questionário (apêndice 2) foi elaborado com perguntas fechadas, que foi aplicado na UBS pelos agentes comunitários de saúde as mães com crianças de 0 a 1 ano cadastradas na estratégia de saúde do centro. Previamente foi discutido o formulário

e abordagem das mães com o objetivo de receber respostas mais fidedignas possíveis.

O formulário foi composto por 12 questões que buscam identificar o número meio de crianças de 0 a 1 ano por residências assim como levantar que serviços são mais utilizados pela população, quais são os principais motivos e quais os anseios frente ao serviço de saúde oferecido para seus filhos. Destaca ainda a visão do usuário sobre o serviço de saúde no que se refere a saúde da criança, importância da prevenção de doenças e o que ele sabe sobre o programa.



Foto 3: Convocação das mães das crianças do Projeto.

Tabela No.1 – Resultado do questionário antes da intervenção.UBS clínica da criança. Ano 2014.

Questionamentos do questionário.	%nunca	% às vezes	Sempre
1. Com que frequência seus filhos são acompanhados na unidade de saúde da família?	38	50	12
2. Com que frequência você procura a unidade de saúde apenas por rotina de acompanhamento?	62	25,2	12,8
3. Com que frequência você procura a unidade de saúde devido doença de seu filho?	39	17,1	43,9
4. Você tem facilidade de acesso às consultas?	20	43	37
5. Você faz acompanhamento de peso e altura com o agente comunitário de saúde?	15	40,1	44,9
6. Você faz acompanhamento de peso e altura na unidade de saúde? (fora o bolsa família)	45	36,4	18,6
7. Você faz acompanhamento de vacinação de seu filho na unidade de saúde?	14	18	68
8. Você sabe o que é programa de puericultura?	67,5	20	12,5
9. Você gostaria saber como funciona o programa da criança?	40,1	30,5	29,4
10.Você já recebeu informações sobre o programa da criança?	30	32	38
11.Você gostaria ter seus filhos acompanhados pelo programa de saúde da criança?	3,5	92	4,5
12.Se houver oferta de atendimento suficiente pelo programa de saúde da criança, no que refere a prevenção de doenças, você se comprometeria em levar seus filhos para acompanhamento?	2,0	75	23

Fonte: Questionário.

Na aplicação do questionário de forma aleatória para as mães que possuíam filhos de zero a um ano, residentes na área de abrangência, foram obtidos os resultados apresentados e descritos nas tabelas 1 (acima), 2 e 3. Com a análise dos dados pode-se observar com relação à frequência com que estas crianças são acompanhadas na unidade de saúde, 50% das pessoas utilizam as vezes, 38% nunca e 12% utiliza sempre.

Desta população, 12,8% procura a unidade de saúde para consulta de rotina e 62% não tem este hábito. Por outro lado, 43,9% sempre procuram atendimento devido doença aguda dos filhos, 17,1% às vezes e 39% nunca foram atendidos.

Quando questionados quanto à dificuldade no acesso ao atendimento, 20% informaram que nunca conseguem, 43% às vezes e 37% relatam que sempre são atendidos.

Sobre o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento dos filhos pelo agente comunitário de saúde, 15% informam que nunca foram acompanhados, 40,1% as vezes e 44,9% sempre. Quando feito o mesmo questionamento, mas com relação à unidade de saúde, o resultado foi o seguinte: 45% nunca foram, 36,4% vão as vezes e 18,6% sempre são acompanhados na unidade de saúde.

Com relação ao acompanhamento vacinal, 68% das pessoas informaram ser acompanhadas pela unidade de saúde, sendo que 14% utilizam-se de outros meios ou locais.

Aos 150 dias realizou-se avaliação do nível de conhecimento das mães antes da intervenção como se mostra na tabela No.2(abaixo), através da aplicação do questionário. O questionário foi aplicado a 72 mães de crianças de 0 a 1 ano, das quais antes da intervenção educativa 64 não conheciam a importância da consulta de puericultura representando 88,7 % da mostra pesquisada e 10,9 % conheciam a importância da consulta de puericultura.

Tabela No.2- Nível de conhecimento das mães antes da intervenção.UBS Clinica da criança. Ano 2014.

Faixa etária das mães das crianças de 0 a 1 ano.	Nível de conhecimento das mães antes da intervenção.					
	No.de mães das crianças que conhecem a importância da consulta de puericultura.		No.de mães das crianças que não conhecem a importância da consulta de puericultura.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
14 a 19 anos	1	1,3	11	15,2	12	16,5
20 a 35 anos	5	6,9	46	63,8	51	70,7
Mais de 35 anos	2	2,7	7	9,7	9	12,4
Total	8	10,9	64	88,7	72	100

Fonte: Questionário.

Os resultados da tabela acima, são muitos significativos, demonstrando e justificando a importância da realização das atividades propostas pelo presente PI.

Após a realização da avaliação do nível de conhecimentos das mães inicia-se as atividades de palestras, oficinas, rodas de discussão e formação de grupos de interesses de forma semanais durante três meses, os temas escolhidos serão sobre a frequência do atendimento das crianças, alimentação saudável, desenvolvimento psicomotor, riscos e principais doenças que podem atingir as crianças. Conforme se observa nas fotos a seguir.



Foto 4: atividades educativas com as mães.

Após este período aplica-se o questionário novamente e será feita uma avaliação do nível de conhecimento depois da intervenção e logo realiza-se avaliação dos resultados como mostra a tabela a seguir.

Tabela No.3- Nível de conhecimento das mães antes da intervenção.UBS Clinica da criança. Ano 2014.

Faixa etária das mães das crianças de 0 a 1 ano.	Nível de conhecimento das mães depois da intervenção.					
	No. de mães das crianças que conhecem a importância da consulta de puericultura.		No. de mães das crianças que não conhecem a importância da consulta de puericultura.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
14 a 19 anos	12	16,5	0	0	12	16,5
20 a 35 anos	51	70,7	0	0	51	70,7
Mais de 35 anos	9	12,4	0	0	9	12,4
Total	72	99,6	0	0	72	100

Fonte: Questionário.

- Na tabela No.3 mostra-se, que depois da intervenção educativa 72 mães tinham conhecimento sobre a importância da consulta de puericultura representando 100 % da mostra pesquisada. Com relação a frequência com que estas crianças são acompanhadas na UBS,92,5 % das pessoas utilizam as sempre e 7,5 % utiliza as vezes. Desta população,95 % procura a UBS para consulta de rotina e 5 % ainda não tem este habito. Por outro lado, 90 % sempre procuram atendimento devido doença aguda dos filhos,5 % a vezes e 5 % nunca foram atendidos. Quanto à

dificuldade no acesso ao atendimento, 5 % informaram que nunca conseguem, 70 % relatam que sempre são atendidos e 25% as vezes. Sobre o acompanhamento dos filhos pelo agente comunitário de saúde 100% informa que sempre foram acompanhados. Com relação ao acompanhamento pela unidade de saúde, o resultado foi o seguinte: 2,5% vão as vezes e 97,5% sempre são acompanhadas pela unidade de saúde. Com relação ao acompanhamento vacinal, 100% das mães informaram ser acompanhadas pela unidade de saúde.

Espera-se implantar efetivamente a consulta de puericultura para crianças de 0 a 1 ano, possibilitando a melhoria na queda do índice de morbimortalidade infantil, melhoria na qualidade do atendimento à criança na decisão e manejo dos problemas diagnosticados, na resolatividade e eficiência dos serviços de saúde, segundo plantea Ciampo¹⁰ em seus estudos, gerando indicadores reais que certamente irão contribuir para a organização do atendimento à criança nesta localidade, podendo futuramente se estender a todo o município de Machadinho do oeste.

Esperamos melhorar também o nível de informação da mãe e/ou responsável pela criança, gerando a promoção à saúde e a prevenção de doenças e acidentes. Identificar em tempo hábil, avanços no desenvolvimento neuropsicomotor, identificar atrasos na aquisição de aptidões e existências de má formação congênitas, que por ventura não tenham sido identificadas no nascimento, são objetivos da consulta mensal de puericultura para crianças menores de um ano de vida, ressaltando constantemente a necessidade do aleitamento materno exclusivo, como o mais importante promotor de saúde para toda a vida do indivíduo.

Através dos dados coletados durante o período de intervenção verifica-se que os objetivos foram alcançados. Juntamente com o incremento na busca pelas mães das crianças por informações e a constatação de uma maior participação e discussão das mães nas oficinas, palestras, rodas de discussão e grupo de interesses, sobre a frequência do atendimento das crianças, alimentação saudável, desenvolvimento psicomotor, riscos e principais doenças que podem atingir as crianças ofertadas pelos nossos serviços.

Serão utilizados instrumentos tais como:

- -monitoramento mensal do indicador de acompanhamento de razão de consultas de puericultura nas crianças menores de um ano em relação a população-alvo\ano.

- -escuta direcionada das mães, após os encontros e atendimentos para observar o nível de satisfação com o atendimento.

Com base nos resultados obtidos as metas foram totalmente atingidas. As mães aceitaram as orientações educativas e as intervenções nas consultas às crianças, depois de colocado o plano em prática podemos avaliar e acompanhar a satisfação da família na sua execução. Além disso identificamos os resultados alcançados nos quais nos fornecido o auxílio necessário para reprogramação das ações com as mães que necessitam de acompanhamento em planejamento.

Neste trabalho observa-se crucialmente que a falta de informação e educação em saúde da população é o que leva a baixa adesão ao programa da criança e que quando oferecido o serviço uma grande maioria mostrou-se interessado em utiliza-lo de forma preconizado, ou seja, através de acompanhamento do médico, a enfermeira e do agente comunitário de saúde, porem não há seguimento das famílias principalmente pela falta de conhecimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração a importância do funcionamento do programa de puericultura para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de zero a um ano, pode-se concluir através deste estudo que o nível de conhecimentos antes da intervenção era baixo e depois do período de intervenção o 100 % das mães tinham conhecimentos da importância da puericultura e interesse em melhorar a qualidade de vida de seus filhos através do acompanhamento do programa.

A puericultura implantada na rotina de trabalho da Equipe de Saúde da Clínica da criança teve um impacto muito positivo, pudemos avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças e orientar as mães de uma forma mais próxima e com maior qualidade.

Com este projeto de intervenção podemos melhorar a qualidade do atendimento a criança através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequado, pois a partir do mesmo é possível identificar precocemente alterações e busca atuar de forma precoce nas intercorrências. Também foi observado que os profissionais envolvidos se mostraram mais comprometidos com o atendimento a criança. Os benefícios deste estudo foram de proporcionar as mães das crianças um maior conhecimento acerca do crescimento e desenvolvimento dos seus filhos e maior orientação da importância da alimentação saudável através do aleitamento materno e complemento alimentar após os seis meses.

Pelo diagnóstico populacional, a maioria tem disposição para receber informações acerca de formas para prevenir as doenças prevalentes na infância e se mostraram receptivos quanto a seus filhos serem acompanhados pela unidade de saúde da família.

Ainda verifica-se que a maioria não tinha ideia sobre do que se tratava o programa da criança, logo, nota-se uma grande falha por parte do programa de saúde da família no que diz respeito à educação em saúde no que se refere a promoção da saúde em atenção básica. Sendo este o principal foco do nosso trabalho.

É um fato muito importante a comunidade estar aberta a participar de programas de educação permanente para que nosso objetivo seja atingido.

REFERÊNCIAS

- 1-NOVACZYK, A.B.; GAIVA, M.A.M.atenção a saúde na criança na rede básica: análise de dissertações e testes de enfermagem. Revista eletrônica de enfermagem, v.10 n.4, 2008.disponível em <<http://fm.ufg>>acesso em:28 jun. 2014.
- 2-FRANCO,T.R.et al.Avaliação do programa de puericultura na unidade básica de saúde centro social urbano, pelotas/RS.In: Congresso iniciação científica,2007 pelotas. Anais: Universidade Federal de Pelotas/2007.
- 3-CIAMPO,L.A.et al, O programa de saúde da família e puericultura. **Ciência & saúde coletiva**, v.II, n.3, jul/sep. 2010.
- 4-BLANK, D.A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidencias. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v.79.mai/jun. 2010.Disponível em:<<http://www.scielo.Br/pdf/jped/v.79,s1/a03.pdf>>acesso em: 5 de jul.2014.
- 5-DATASUS:<<http://tabnet.datasus.gob.br/cgi/defthtm.exe/cnv/SIABS.def>>acesso em: 30 jun.2014.
- 6-BRASIL.Ministero da saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: ministério da saúde, 2009.disponível em: <http://portalacesso> em: 5 de jul.2014.
- 7-CUNHA, A.J.L.A.; SILVA, M.A.F.; AMARAL, J.J.F.A estratégia“atenção integrada as doenças prevalentes na infância.AIDPI”e sua implementação no brasil.**rev.ped.Ceara**, v.2, n.1, jan/abr. 2010.disponível em:<<http://www.socep.org.br>>acesso em:5 jul.2014.
- 8-ALVES, C.R.L.; MOULIN, Z.S.Saude da criança e do adolescente.crescimento, desenvolvimento e alimentação, Belo Horizonte: Coopmed.2009.112p.
- 9-ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J.practica assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de enfermagem**, v.8, n., mai/jun. 2005.
- 10-CIAMPO, LA.L.A.; Rosa, F.; RICCO, R.G.Puericultura: uma prioridade a ser resgatada. **Revista pediatria (São Paulo)**, v.16, n.4: p 158-160, 194.disponível em: <<http://pediatriasaopaulo.usp.br>>acesso em 5 jul.2014.

ANEXOS

APENDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando um estudo sobre ações de promoção da saúde sobre a consulta de puericultura na integralidade na Atenção Básica em Saúde no Âmbito Saúde da Criança da Estratégia Saúde da Família. Nossa finalidade geral é Implementar ações de educação em saúde sobre a importância da consulta de puericultura. E como objetivos específicos é identificar o nível de conhecimento das mães sobre a importância da consulta de puericultura antes da intervenção, e avaliar o nível de conhecimento das mães sobre a importância da consulta de puericultura depois da intervenção.

Solicitamos a você a autorização de participação na condição de sujeito investigado da pesquisa intitulada “Consulta de puericultura na Unidade Básica de Saúde Clínica da Criança do município Machadinho Do Oeste-RO”, sob a orientação da Prof^a.Erika Kaneta Ferri. Os dados serão produzidos através da aplicação de um questionário na Unidade de Saúde da Família e a partir de dados fornecidos pela secretaria municipal de saúde e através de cadastros das famílias feitos pelos ACS. A coleta dos dados será realizada mediante o preenchimento deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Este termo assegura o anonimato dos sujeitos investigados, ou seja, em nenhum momento serão divulgados os nomes dos participantes, e garante que não serão expostos a riscos devido à participação no estudo.

Em qualquer momento do desenvolvimento da pesquisa, você tem a liberdade de se desligar da investigação, independente do termo assinado, sem nenhum prejuízo para você. Informamos que você não terá nenhum tipo de despesa ou gratificação pela participação nesta pesquisa e que os dados produzidos serão utilizados apenas com o objetivo de atender aos fins propostos pelo estudo, o qual será apresentado nos meios acadêmicos e científicos da área. Deste modo, informamos e solicitamos, por meio deste, sua autorização para a realização da referida pesquisa, desejando sua valiosa colaboração.

Pelo exposto, eu, _____, RG
_____, em ____ / ____ / ____, ciente das informações recebidas,
concordo, voluntariamente, em participar do referido estudo.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Yulys Carbonell Ramirez

QUESTIONARIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE A CONSULTA DE PUERICULTURA E VÍNCULO COM A UNIDADE DE SAÚDE CLÍNICA DA CRIANÇA.

Data _____

Idade da mãe _____

- 1. Com que frequência seus filhos são acompanhados na unidade de saúde da família?**
☐ Nunca ☐ as vezes ☐ sempre ☐ utiliza meio particular
- 2. Com que frequência você procura a unidade de saúde apenas por rotina de acompanhamento?**
☐ Nunca ☐ as vezes ☐ sempre
- 3. Com que frequência você procura a unidade de saúde devido a doença de seu filho?**
☐ Nunca ☐ as vezes ☐ sempre
- 4. Você tem facilidade em acesso as consultas?**
☐ Nunca ☐ as vezes ☐ sempre
- 5. Você faz acompanhamento de peso e altura com o agente comunitário de saúde?**
☐ Nunca ☐ as vezes ☐ sempre
- 6. Você faz acompanhamento de peso e altura na unidade de saúde? (Fora bolsa família)**
☐ Nunca ☐ as vezes ☐ sempre
- 7. Você faz acompanhamento de vacinação dos filhos na unidade de saúde?**
☐ Nunca ☐ as vezes ☐ sempre
- 8. Você sabe o que é o programa de puericultura?**
☐ Não ☐ sim ☐ em parte
- 9. Você gostaria de saber como funciona o programa da criança?**
☐ Não ☐ sim ☐ em parte
- 10. Você já recebeu qualquer tipo de informação sobre o programa da criança?**
☐ Não ☐ sim ☐ em parte

11. Você gostaria de ter seus filhos acompanhados pelo programa de saúde da criança?

☐ Não ☐ sim ☐ em parte

12. Se houver oferta de atendimento suficiente pelo programa de saúde da criança, no que refere a prevenção de doenças, você se comprometeria em levar seus filhos para acompanhamento?

☐ Não ☐ sim ☐ em parte

